



La práctica de una medicina marginalizada en Argentina: el caso de los médicos homeópatas*

The Practice of a Marginalized Medicine in Argentina: The Case of Medical Homeopaths

A práctica de una medicina marginalizada na Argentina: o caso de homeopatas

Betina FREIDIN**

Recibido: 01.12.16

Recibido con modificaciones: 18.04.17

Aprobado: 21.05.17



RESUMEN

La Homeopatía se practica en círculos médicos en Argentina desde hace casi dos centurias. Desde fines del siglo XIX las asociaciones de médicos homeópatas se movilizaron para lograr su reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias y elevar el estatus de la Homeopatía en la profesión. Si bien existe una larga tradición de enseñanza de posgrado por parte de las Escuelas Homeopáticas, la Homeopatía sigue excluida de los planes de estudio de las Facultades de medicina, y con algunas muy pocas excepciones de la enseñanza universitaria de posgrado, constituyendo un caso paradigmático de una heterodoxia médica que ha sido objeto de formas activas y pasivas de marginación intraprofesional. En este artículo, en primer lugar realizamos una breve descripción histórica de la Homeopatía y de los debates contemporáneos sobre la disciplina; en segundo término, sintetizamos su desarrollo en Argentina, señalando los avatares y las ambivalencias en lucha por el reconocimiento oficial; y, finalmente, presentamos la perspectiva de los médicos homeópatas sobre las limitaciones y oportunidades del ejercicio de la disciplina en el contexto local.

Palabras clave: Homeopatía, profesión médica, heterodoxias, marginación intraprofesional

* La investigación de la cual este artículo es parte fue financiada por el CONICET (PIP No. 1420080100159, "La práctica de la medicina integrativa en Argentina"). Agradezco muy especialmente a Matías Ballesteros su colaboración en la reunión de material documental y por su lectura crítica del manuscrito. También agradezco a los comentaristas de una versión preliminar del artículo que fue presentada en el *V Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad Sociedades, Cuerpos y Saberes Biomédicos*, organizado por el CONICET, la Universidad de Tres de Febrero, la Universidad de Quilmes, la Universidad de Buenos Aires, y la Universidad Torcuato Di Tella, que se realizó en Buenos Aires, del 3 al 5 de octubre de 2012.

** Licenciada en Sociología, UBA; Magister en Investigación Social, UBA, y Ph.D. en Sociología, Brandeis University. Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires (UBA), y Docente regular de la Carrera de Sociología, UBA. Correo: freidinbetina@gmail.com

ABSTRACT

Homeopathy has been practiced in Argentinean medical circles for about two centuries. Since late 19th century, organized Homeopaths have mobilized to achieve recognition by health regulators and to elevate the status of the discipline in the profession. Although there is a longstanding tradition of postgraduate education imparted by Schools of Homeopathy, the discipline remains excluded from the curriculum of medical schools and only exceptionally postgraduate education in Homeopathy has been supported by private or national universities. Homeopathic medicine in Argentina is a paradigmatic case of a medical heterodoxy that has been the object of active and passive forms of intra-professional marginalization. In this article, we firstly present an overview of the development and global diffusion of the discipline, followed by a review of the contemporary controversies around it. Secondly, we briefly summarize the history of Homeopathy in the country, and the mobilization of homeopathic associations to gain official recognition, pointing to its ambivalences. Finally, we present how medical homeopaths view the constraints and opportunities to practice Homeopathy in Argentina.

Keywords: Homeopathy, medical profession, heterodoxies, intra-professional marginalization

RESUMO

A homeopatia tem sido praticada nos círculos médicos argentinos por cerca de dois séculos. Desde o final do século 19, Homeopatas organizados se mobilizaram para conseguir o reconhecimento pelos reguladores de saúde e elevar o estatuto da disciplina na profissão. Embora haja uma longa tradição de pós-graduação transmitidos por Escolas de Homeopatia, a disciplina permanece excluída do currículo das escolas de medicina e somente a educação excepcionalmente pós-graduação em Homeopatia tem sido apoiado por universidades privadas ou nacionais. A medicina homeopática na Argentina é um caso paradigmático de uma heterodoxia médico que tem sido objeto de formas activas e passivas de marginalização intra-profissional. Neste artigo, nós em primeiro lugar, apresentar uma visão geral do desenvolvimento e difusão global da disciplina, seguido de uma revisão das controvérsias contemporâneas em torno dele. Em segundo lugar, vamos resumir brevemente a história da homeopatia no país, ea mobilização de associações homeopáticas para obter o reconhecimento oficial, apontando para suas ambivalências. Por fim, apresentamos como homeopatas médicos visualizar as restrições e oportunidades para a prática de Homeopatia na Argentina.

Palavras-chave: Homeopatia, profissão médica, heterodoxias, marginalização intraprofissional

SUMARIO

1. Introducción. 2. Perspectiva conceptual y aspectos metodológicos. 3. Surgimiento y desarrollo de la Homeopatía, y controversias contemporáneas sobre la terapéutica. 4. La Homeopatía en Argentina: avatares en la lucha por el reconocimiento oficial. 5. Disenso interno y ambigüedades en la búsqueda de reconocimiento oficial. 6. La visión de los médicos sobre la marginación de la Homeopatía en la profesión

Bibliografía

1. Introducción

La medicina alopática o biomedicina es el sistema médico dominante en las sociedades occidentales. Su dominancia frente a otros saberes médicos es el producto de un proceso histórico de alianza política de las organizaciones médicas con las elites dirigentes, y de la utilización del método científico como fundamento de sus reclamos de jurisdicción exclusiva en materia de salud y enfermedad (Cant y Sharma, 1999: 11). Como Freidson (1988) y Starr (1982) lo han documentado para el caso de los Estados Unidos y teorizado desde el campo de la sociología de las profesiones, la biomedicina logró construir su hegemonía a través de reclamos

persuasivos de autoridad basados en la aplicación a la práctica médica de los avances de las ciencias biológicas, y de la química y la física de fines de siglo XIX y principios del siglo XX, así como logrando apoyo del estado para monopolizar el acceso a la formación especializada, a los mecanismos de diplomación y matriculación, y la autorregulación a través de las asociaciones profesionales. Mediante estos recursos colectivos los médicos “regulares” lograron avanzar su proyecto profesional de cierre social (*social closure*) logrando el monopolio legal de la práctica de la medicina (Freidson, 1988; Sarfatti Larson, 1977). Otros saberes se marginalizaron como no científicos, incluyendo a la Homeopatía orientada por principios espirituales y vitalistas (Starr, 1982:96-102). En este contexto de pluralidad de enfoques y practicantes, “*la historia de la medicina del siglo XIX es la de una lucha por el poder para definir qué es la medicina así como por quién lograría ganar el poder regulatorio para que sus definiciones fuesen aceptadas como legítimas*” (Wolpe, 1999:11).

Procesos análogos de institucionalización de la biomedicina como medicina oficial y modelo médico-hegemónico (Menéndez, 2009; Luz, 2005, 1997) se desarrollaron en Latinoamérica, moldeados por las condiciones políticas y socio-culturales locales (Palmer, 2003; Armus, 2005). En este sentido, Armus plantea que la recepción desde la periferia de ideas y modelos de atención de la salud y de comprensión de los procesos de salud-enfermedad desarrollados en Europa y Norteamérica distó de ser un proceso pasivo de difusión de conocimientos y prácticas articuladas fuera de la región (2005: 20-21). La conformación del campo profesional de la medicina alopática en Argentina en las últimas décadas del siglo XIX ha sido reconstruida por Gonzalez Leandri (1996). Focalizándose en la provincia de Buenos Aires, documenta los conflictos entre los médicos diplomados así como su lucha por establecer límites institucionales y legales con los “curanderos/as”, los practicantes “empíricos”, los médicos extranjeros y los no ortodoxos. Belmartino (2010:350) argumenta que debido a la temprana institucionalización por parte del estado de las facultades de medicina, la legitimación de sus egresados fue facilitada por la titulación, siguiendo la tradición europea, y no por acción de organizaciones corporativas que defendieran sus intereses en el acceso a cargos públicos y privados.

Pese a la posición hegemónica de la biomedicina, las modalidades terapéuticas no alopáticas nunca fueron eliminadas de la oferta de cuidado especializado de salud (Baer, 2004; Cant y Sharma, 1999; Sandóz, 2010). Aunque el aumento de su utilización se ha registrado a nivel global desde la década del '70, en el contexto latinoamericano la información sobre el número de usuarios y practicantes es incompleta (WHO, 2005). El pluralismo terapéutico en la región, y en Argentina en particular, ha sido documentado por historiadores y antropólogos (Di Liscia, 2008; Menéndez, 2009; Idoyaga Molina, 2002; Palmer, 2003), al igual que la difusión de la oferta y utilización de las medicinas alternativas en las últimas décadas (Luz, 2005; Barros, 2008; Carozzi, 2000; Idoyaga Molina y Luxardo 2005; Freidin y Ballesteros, 2011, 2015; Bordes, 2012; Saizar, 2009; D'Angelo, 2012; Viotti, 2007; entre otros).

Aunque las medicinas alternativas han sido históricamente objeto de procesos de exclusión legal y académica por parte de las instituciones vinculadas con la reproducción del saber biomédico (Luz, 2005; 1997), en las últimas décadas se han desarrollado algunas políticas de integración en el sistema de salud de países de la región, aunque generalmente con un estatus de prácticas subalternas (Menéndez, 2009; Idoyaga Molina, 2002). En el contexto brasilero, país pionero en políticas sanitarias en esta dirección en sudamérica, dicha incorporación resultó de la acción de movimientos sociales y comunitarios, así como de demandas de pluralismo terapéutico por parte de la sociedad civil, fuerzas sociales que presionaron sobre las instituciones médicas y los organismos reguladores (Luz, 2005; Tesser y Barros, 2008; Andrade y Almeida da Costa, 2010). En Argentina, por el contrario, hasta la fecha, no se ha desarrollado una política sanitaria nacional de integración. A nivel nacional, el país ratificó la Convención de Diversidad Biológica y se establecieron regulaciones para integrar los pueblos originarios y a sus sanadores en programas de prevención y cuidado de la salud desde 1985 (Zachino, 2005: 51-52). Junto con esta normativa, se reguló la práctica de la acupuntura a través de Resoluciones Ministeriales de los años 2001 y 2008, el uso de los medicamentos fitoterápicos, así como la producción y venta de los medicamentos Homeopáticos (Zachino, 2005; PHO, 2006; Freidin y Abrutzky, 2010).

Este artículo se centra en el caso de la práctica médica de la Homeopatía en Argentina. Se trata de una heterodoxia médica practicada en círculos médicos desde el siglo XIX y que, a diferencia de otros países latinoamericanos y sociedades europeas, constituye un saber médico que ha sido persistentemente marginado en las instituciones académicas y que no ha logrado reconocimiento de las autoridades sanitarias nacionales. Mientras en otros países la Homeopatía es ejercida por homeópatas con y sin formación en medicina alopática, y estos últimos han seguido un proceso de profesionalización y adquirido estatus legal como terapeutas, en Argentina existe un monopolio médico de hecho en el acceso a la formación en Homeopatía¹. Las Escuelas Homeopáticas del país han limitado la formación en la disciplina a los médicos (así como a farmacéuticos, veterinarios y odontólogos), y no se han desarrollado asociaciones de homeópatas sin dicha formación universitaria que impartan cursos formativos. Se estima que unos 3000 médicos la ejercen en el país (Crespo Duberty, 2007), siendo una terapéutica ampliamente utilizada por sectores medios y altos de la población urbana.

En el contexto argentino la práctica de los médicos heterodoxos ha sido muy poco explorada (una excepción es Freidin, 2014; y Freidin y Borda, 2015). Este artículo busca contribuir al conocimiento sociológico sobre la temática abordando el caso de la práctica de la Homeopatía². Presentaremos, en primer término, la perspectiva conceptual y los aspectos metodológicos del estudio, seguido de una breve descripción del desarrollo histórico de la Homeopatía y de los debates contemporáneos en torno a la disciplina. Luego reconstruimos los avatares en la institucionalización de la Homeopatía en Argentina y las ambivalencias en la lucha político-profesional por el reconocimiento oficial y el ingreso al sistema de salud oficial. Finalmente, analizamos la perspectiva de los médicos homeópatas sobre la situación actual de la disciplina en nuestro medio y las condiciones de su práctica en el Área Metropolitana de Buenos Aires, teniendo en cuenta los obstáculos y las oportunidades de desempeño profesional de una heterodoxia médica combatida dentro de la profesión pero que tiene una gran aceptación social entre sectores medios y altos urbanos.

2. Perspectiva conceptual y aspectos metodológicos

Partimos de la perspectiva constructivista del interaccionismo simbólico para el estudio de procesos de diferenciación y marginación intra-profesional. Las profesiones son conceptualizadas como “*una amalgama de segmentos en movimiento que persiguen diferentes objetivos y que están unidos de manera más o menos frágil bajo un mismo nombre en un momento histórico particular*” (Bucher y Strauss, 2001:10). Dichos segmentos se organizan alrededor de relaciones de poder, autoridad y prestigio, acceso diferencial a recursos materiales y privilegios profesionales, y difieren en términos de actividades, ideologías, e intereses (Shaffir y Pawluch 2003; Strauss, 2001; Gerson, 1983; Martin, 2004; Saks, 2015; Abbott, 1988). En el caso de la profesión médica, se abordan los procesos colectivos de legitimación e institucionalización de los diferentes grupos a través del análisis de movimientos intelectuales y nuevas especialidades, y de mecanismos de estratificación interna. Ha sido Freidson (1984) quien ha analizado las dinámicas de estratificación de la profesión para dar cuenta de cómo los mecanismos internos de control de sus miembros se han tornado más formales y evidentes, a

1- Los marcos regulatorios para el ejercicio de la Homeopatía varían en los países europeos. En algunos está autorizada su práctica exclusivamente para los médicos (Francia); en otros no está reconocida por los Colegios Médicos, como es el caso de Portugal; y en Alemania, Holanda, y Reino Unido no es un requisito legal ser médico para poder practicar Homeopatía. Por su parte, Francia y Alemania cuentan con subvención estatal parcial de la medicación homeopática, y en Reino Unido se integró al sistema público de salud en 1947 (Almeida, 2012; May y Sirur, 1988; Schmidt, 2010). En latinoamericana también existen variaciones en los marcos regulatorios. En Brasil, Colombia, Ecuador y México fue reconocida como especialidad médica (WHO, 2001). Chile aprobó la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud en el año 2004, pudiendo practicarla tanto médicos como otros profesionales de la salud (Avello y Avendaño, 2009), y en Uruguay se la reconoció como acto médico en el año 2009.

2-Vijnovsky (2008) realiza una exhaustiva reconstrucción histórica del desarrollo de la Homeopatía en Argentina, y González (2008) y González Korzeniewski et al. (2006) abordan la institucionalización de la Homeopatía hasta el año 1940.

través del poder que ejercen la elite académica y la administrativa en contextos de trabajo de creciente complejidad y burocratización. Por el otro, en un nivel microsocioal, se reconstruyen carreras profesionales identificando clivajes en la práctica y modos diferenciales de identificarse con el rol profesional (Shaffir y Pawluch, 2003; Strauss, 2001; Martin, 2004; Goldstein et al., 1998; Wolpe 1990; Freidson, 1984; Becker y Carper, 1956).

La práctica de heterodoxias médicas ejemplifica procesos complejos de diferenciación y marginación intraprofesional que han sido poco explorados en Argentina. Como Wolpe (1990) lo plantea, las amenazas a la hegemonía cultural de la biomedicina generalmente han sido conceptualizadas como externas a la profesión médica; sin embargo, la práctica médica no convencional constituye un desafío desde el interior mismo de la profesión. Para analizar la situación de la Homeopatía en Argentina y la lucha de las asociaciones médicas para lograr reconocimiento académico y legal, es importante focalizarse en dos procesos interrelacionados. Por un lado, es necesario abordar las dinámicas de competencia *inter*profesional, o disputas jurisdiccionales, que los grupos de médicos homeópatas entablan con competidores externos a la profesión por el control de *nichos* ocupacionales (Abbott, 1988; Sarfatti Larson, 1990; Freidson, 1994). En esta contienda lo que está en juego es el derecho de definir ciertos problemas de manera culturalmente aceptable y dominar la estructura social dedicada a resolverlos (Abbott, 1988: 63). La lucha para apropiarse de jurisdicciones en determinado campo profesional resulta en reclamos de legitimidad (Strauss, 2001). Por el otro, es necesario analizar la lucha *intra*profesional para elevar el estatus de la disciplina en la profesión (Freidson, 1994, Gerson, 1983; Bucher y Strauss, 2001). Se trata de acciones colectivas para legitimar un segmento al interior del grupo profesional, a través de la institucionalización de sus prácticas, la obtención de reconocimiento de sus pares y el acceso a recursos colectivos (Gerson, 1983). Además del seguimiento de estas acciones colectivas que entablan las organizaciones de médicos heterodoxos, resulta asimismo relevante recuperar la perspectiva de los médicos homeópatas sobre los obstáculos y oportunidades para practicar la disciplina en el país.

Siguiendo a Martin (2004:719-22), los procesos políticos de dominación y marginación intraprofesional resultan de la asimetría de poder de los grupos relevantes en el campo de la salud, y en la estructura social. Varios son los mecanismos que sostienen la dominancia u ortodoxia en los grupos profesionales: 1) el poder estatal de regulación (control sobre los tratamientos a través de la matriculación, los sistemas de cobertura médica, y los marcos normativos); 2) el control de la educación médica como proceso de socialización y enculturación en la ideología y métodos terapéuticos dominantes; 3) las oportunidades de carrera o de desempeño profesional exitoso (que incluyen tipos de trabajo e ingresos, el estatus, el acceso a posiciones de poder e influencia en organizaciones profesionales y agencias reguladoras); 4) el acceso a recursos para la investigación, que limitan las posibilidades de innovación en los tratamientos; 5) el poder editorial (criterios para la publicación de artículos, y acceso a sponsors); 6) los incentivos en las modalidades de premios y pagos por parte de los laboratorios, por ejemplo, para asistir a Congresos, recomendar productos, etc.; 7) el sistema de creencias e ideas sobre la teorías médicas como científicamente correctas, y apropiadas en términos éticos y/o sociales; y 8) la influencia de los pares en la profesión.

Los mecanismos arriba sintetizados se refuerzan entre sí, y a la vez se corresponden con estrategias de marginación (ataques por parte del estado y asociaciones profesionales, restricciones en la titulación y matriculación, bloqueos en las oportunidades de carrera, etc.). Junto a las modalidades de marginación “activa” existen otras “pasivas”, cuyo principal mecanismo es la negación (*neglect*) en la forma de desinterés y silenciamiento. La marginación activa opera cuando la heterodoxia alcanza legitimidad popular y cobertura mediática; siendo otra respuesta posible la cooptación (Martin, 2004:72; 25).

En Argentina la Homeopatía constituye una heterodoxia médica que ha sido objeto de formas activas y pasivas de marginación intraprofesional. En este artículo analizamos las acciones seguidas por las organizaciones médicas homeopáticas para revertir el estatus marginal de la disciplina en la profesión, dando cuenta de ambivalencias y disensos internos en la lucha político-profesional. Luego, desde un nivel microsocioal, abordamos las perspectivas de los médicos sobre la situación de marginación de la Homeopatía, y sobre las oportunidades y obstáculos que visualizan para su ejercicio en el país. Los datos utilizados en el presente artículo

proviene de varias fuentes. Para reconstruir las acciones colectivas desplegadas por asociaciones y grupos de médicos homeópatas para institucionalizar sus prácticas y obtener reconocimiento oficial recurrimos a fuentes documentales (bibliográficas y proyectos de Ley), así como a entrevistas con actores institucionales e informantes claves. Asimismo entrevistamos a un total de 22 médicos y médicas Homeópatas en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) con el objetivo de reconstruir sus experiencias personales con la práctica de la Homeopatía. El estudio se llevó a cabo entre los años 2009 y 2013 en el marco de una investigación mayor con médicos que practicaban medicinas no convencionales³. Para realizar las entrevistas contactamos a las principales Escuelas Homeopáticas, a miembros de asociaciones profesionales, y a médicos sin afiliación institucional que nos fueron referidos a través de nuestras redes personales. Los 22 médicos y médicas que entrevistamos tienen entre 29 y 75 años de edad. Seguimos el procedimiento de solicitud de consentimiento informado por escrito para participar del estudio detallando los objetivos del mismo y la adscripción institucional, y garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. Realizamos entrevistas cualitativas semi-estructuradas, las que fueron grabadas digitalmente y desgrabadas *verbatim*. Seguimos la estrategia de análisis temático cualitativo. Utilizamos el programa ATLAS.ti para codificar los datos y escribir memos analíticos.

3. Surgimiento y desarrollo de la Homeopatía, y controversias contemporáneas la terapéutica

Samuel Hahnemann (1755-1843) desarrolló la Homeopatía en Alemania a fines del siglo XVIII y principios del XIX, como un enfoque médico humanista y relativamente seguro en un momento histórico en el que la medicina europea utilizaba tratamientos “cruentos” que eran poco efectivos, y a menudo letales para los enfermos (May y Sirur, 1998). Hahnemann estudió medicina y comenzó a ejercer la profesión varias décadas antes que Pasteur desarrollara la teoría de los gérmenes para explicar la etiología de las enfermedades infecciosas, se desarrollara la anestesia quirúrgica, y las cirugías se realizaran en condiciones de asepsia. Los avances posteriores en microbiología, química y física sentaron las bases científicas y la dominancia cultural del modelo biomédico frente a otras terapéuticas a las que se descalificó como “no científicas”, entre ellas la Homeopatía.

Hahnemann no sólo cuestionaba los métodos terapéuticos dominantes de su época, sino también la teoría humoral que los informaba y que dominó la medicina europea hasta el siglo XIX (Lansky, 2009: 26). Formuló la Ley de la Similitud, principio cardinal de la medicina homeopática, que establece que una enfermedad puede ser curada por una sustancia si esa sustancia puede causar en una persona sana síntomas *similares* a los de la enfermedad. El método que Hahnemann desarrolló para probar empíricamente dicha Ley fue la experimentación (*provings*) de diferentes sustancias vegetales, minerales y animales en seres humanos, observando que los síntomas mórbidos desaparecían con la suspensión de la ingesta de la sustancia. La experimentación en personas sanas se transformó en la segunda Ley de la Homeopatía. Los síntomas de estas pruebas fueron compilados en una serie de libros llamados *Materia Médica*. Posteriormente estas compilaciones también incluyeron síntomas curados sistemáticamente por los remedios homeopáticos (Lansky, 2009:33). Los refinamientos del método llevaron a Hahnemann a formular la Tercera Ley, la de las dosis infinitesimales. La atenuación de las dosis (por trituración o dilución centesimal) y el método de sacudidas en su preparación (sucución) eliminaron la toxicidad de las sustancias. Según esta Ley, cuanto menor es la dosis del medicamento, mayor es su efectividad. Se postula que a través de la *potenciación o dinamización*, mediante la dilución y la sucución, los remedios afectan la dimensión energética de la *fuerza vital*, donde se desarrolla la enfermedad y donde la cura tiene lugar

3 Proyecto PIP- CONICET No. 1420080100159, “La práctica de la medicina integrativa en Argentina” dirigido por Betina Freidin.

(Lansky, 2009; Vijnovsky, 2008: 14)⁴. La cuarta Ley de la Homeopatía es la del Remedio Único. Se plantea que el remedio homeopático identificado para cada individuo (*Similimum*) estimula las defensas del organismo, por imitación de los síntomas psicofísicos que experimenta el paciente y que expresan el proceso que desencadena el organismo para curarse a sí mismo.

La noción de fuerza vital desarrollada por Hahnemann y el enfoque individualizado de la curación de la Homeopatía se oponían al saber alopático de la época basado en el conocimiento anatómico-patológico y fisiológico del cuerpo humano, y a la categorización de las enfermedades con la identificación de sus causas próximas. Como lo sintetiza Luz (1997: 116), el vitalismo homeopático “*no se presenta como un sistema explicativo de las enfermedades y sus causas, sino como un sistema racional y experimentalista del arte de curar enfermos. El individuo enfermo es, por la tanto, el punto de partida clínico y el objeto epistemológico básico del sistema homeopático*”. La Homeopatía se desarrolló como una medicina “gestáltica” de interpretación de síntomas y eventos mórbidos que expresan el desequilibrio de la fuerza vital de cada individuo, y el mecanismo del organismo para reestablecerla (Luz, 1997:116-117)⁵.

Hahnemann publicó el *Organon* en 1810, en donde compiló los principios de la práctica homeopática, el que tuvo seis reediciones hasta su muerte en 1843 (Lansky, 2009)⁶. La Homeopatía continuó practicándose en Europa, tuvo una gran recepción en Estados Unidos durante el siglo XIX donde fue enérgicamente combatida por los médicos regulares organizados en la Asociación Médica Americana (Starr, 1982), y se difundió en países asiáticos y en Latinoamérica a través de dispares procesos de institucionalización.

Como lo remarcan May y Sirur (1998: 170), el uso de la medicación homeopática que consiste en sustancias ultradiluidas, o “tratamientos con sustancias invisibles” coincidió en el siglo XIX con la revolución terapéutica que significó la investigación química y el desarrollo de teorías químicas supramoleculares. Desde entonces, la medicina alopática pudo poner a prueba sus modelos teóricos biologicistas con experimentos de laboratorio que permiten evaluar empíricamente los mecanismos de acción y la efectividad de los tratamientos. Frente al *gold standard* del experimento controlado aleatorio y a doble ciego, desde la racionalidad biomédica se cuestionan como “prueba científica” a los experimentos homeopáticos en personas sanas, y a las demostraciones de eficacia terapéutica a través de casos clínicos. La crítica se extiende a la

4 - La filosofía vitalista, popular en Europa durante el siglo XIX, se basaba en el postulado Aristotélico que todos los seres vivos tienen un alma inmaterial que organiza la actividad del cuerpo, dándole propósito y direccionalidad (Lansky, 2009; Schmidt, 2010).

5 - Las fuerzas desequilibrantes se denominaban miasmas. El concepto que prevalecía en el siglo XVIII refería a olores que emanaban de la materia animal y humana en descomposición, y de la basura que se creía provocaban enfermedades (Tesh, 1996). El uso del término miasma por Hahnemann era diferente, ya que él lo entendía como una “fuerza inmaterial infectante” (Luz, 1997: 119), e identificaba “miasmas” agudos y crónicos que referían tanto a una predisposición hacia la enfermedad como a un agente mórbido. Con el desarrollo posterior de la microbiología, los homeópatas se dividieron entre aquellos para los que los miasmas eran simplemente virus y bacterias, y los que postulaban su naturaleza espiritual (Bathia, 2009).

6 - El médico alemán Constantino Hering (1800-1880) y el médico estadounidense James Tyler Kent (1849-1916) continuaron desarrollando las leyes y principios homeopáticos (Vijnovsky, 2009:15). A través del tiempo se crearon varias escuelas según las diferentes modalidades de prescribir los remedios homeopáticos. Los “unicistas”, siguiendo los principios de Hahnemann y Kent, observaron rigurosamente la ley del remedio único, mientras los “pluralistas”, escuela desarrollada en Francia por el Dr Leon Vannier a principios de siglo XX, pero anteriormente practicada en ese país y rechazada por Hahnemann, hicieron un uso simultáneo de medicamentos pero administrándolos a diluciones distintas. Por su parte, los “complejistas” utilizaron mezclas de medicamentos, preparados por laboratorios y vendidos generalmente como específicos (Grosso, citado en Vijnovsky, 2009:15 y 61). Esta última modalidad ha sido cuestionada por los homeópatas ortodoxos o clásicos, al considerarla una forma de “alopatizar” la Homeopatía por seguir un enfoque sintomático. A esta divisiones se agregan procesos contemporáneos de diferenciación en el unicismo producto de la interpretación de la doctrina Homeopática y nuevos desarrollos teóricos, que llevan a algunos autores a cuestionar cuáles serían los criterios comunes de los diferentes grupos que les permitirían reconocerse bajo una misma identidad profesional (Schmidt, 2009:85).

ausencia de sustancia activa en los remedios homeopáticos, a partir de lo cual se evalúa que de ser efectivos se debería a un efecto placebo (curación por el mecanismo subjetivo de la sugestión) y no a un mecanismo de acción fisiológico conocido. En esta dirección, el *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) (2010) subraya que la Homeopatía es una medicina “controversial”, al ser sus postulados inconsistentes con los conocimientos de la física y la química aceptados en la comunidad científica. Mientras algunos críticos desestiman la investigación experimental de los tratamientos homeopáticos, otros ponen de relieve que los estudios existentes muestran poca evidencia sobre su efectividad y que la mayoría son de calidad cuestionable (Polich, Pole, y Kaptchuk, 2010).

Los defensores de la Homeopatía han contestado a las críticas con variados argumentos. Se objeta la aplicación de los principios jerárquicos de prueba científica de la medicina alopática a la terapéutica homeopática y se plantea la necesidad de desarrollar estándares de evaluación adicionales (Jonas, 2002:160). Así, se cuestiona la validez de aplicar los principios del experimento controlado de fármacos alopáticos para testear la eficacia de los remedios homeopáticos, ya que estos últimos se administran de manera individualizada y no estandarizada (Lansky, 2009:170; Degele, 2005). Se plantea evaluar la evidencia de efectividad a través de datos observacionales de casos clínicos en contextos reales de atención debido a que la práctica indica que los pacientes se recuperan, o no, por razones complejas e interactivas difíciles de “aislar” en el laboratorio. La crítica epistemológica se sustenta en la visión de la experiencia de la enfermedad como un proceso complejo que no puede reducirse a mediciones “objetivas” sino que requiere de evidencia cualitativa (Jonas, 2002). Sin embargo, pese al consenso sobre estas críticas, existe un uso estratégico de los estudios experimentales que arrojan evidencia positiva para legitimar la terapéutica por parte de algunos grupos de homeópatas (Polich, Dole, y Kapthuck, 2010).

En la misma línea estratégica, también se ha buscado explicar el mecanismo de acción de la Homeopatía desde teorías contemporáneas aceptadas por la biomedicina, o explicaciones tentativas aun no consensuadas por la comunidad científica. Por un lado, se postula que desde la psico-neuro-inmunología se explicarían varios conceptos de la doctrina homeopática (Draiman, 2010; Schmidt, 2010). Por el otro, se postulan hipótesis plausibles de explicar la acción de la Homeopatía a partir de descubrimientos recientes de la física (mecánica ondulatoria, el principio de incertidumbre de Heisenberg, y el desarrollo de la termodinámica cuántica (Schmidt, 2010). Se destaca entre ellas la teoría de la “memoria del agua” para explicar el mecanismo de acción de las diluciones homeopáticas más allá del límite físico del Número de Avogadro (Avello, Avendaño, y Mennikent, 2009). En este marco de argumentación “tentativo” se sostiene que la Homeopatía constituye un campo de conocimiento fronterizo (*frontier topics*) que desafía los supuestos conceptuales y paradigmáticos sobre la naturaleza de la realidad biológica o científica (Jonas, 2002).

Plantea Luz (1997:135), siguiendo a Bachelard, que la Homeopatía como heterodoxia médica hace visible cómo el obstáculo epistemológico que se configura al tomar como parámetro de validación el saber médico alopático para evaluar paradigmas médicos divergentes, se materializa en actos de bloqueo político y marginalización institucional. En las próximas secciones veremos cómo estos procesos de lucha paradigmática y competencia interprofesional se desarrollaron en el contexto argentino.

4. La Homeopatía en Argentina: avatares en la lucha por el reconocimiento oficial

Los primeros esfuerzos de los médicos homeópatas para oficializar su práctica en el país se remontan a fines del siglo XIX, momento en el las autoridades sanitarias reconocen como medicina oficial a la medicina alopática. Desde entonces las asociaciones homeopáticas se movilizaron en distintas arenas políticas y académicas para legitimar la disciplina y elevar el estatus de los homeópatas en la profesión. No sólo fracasó el primer proyecto legislativo en 1877 de crear una Facultad de Homeopatía sino también el de una Escuela Libre de Medicina. Como lo sintetiza González (2008: 42), tras estos intentos infructuosos, “*los médicos de la Universidad, alópatas en su amplia mayoría, impusieron una matriz de legalidad que se utiliza aún hoy*”.

En la lucha político-profesional (Freidson, 1988) entablada por las asociaciones homeopáticas han estado en juego, por un lado, los reclamos de validación frente al cuestionamiento de la base científica de la doctrina y terapéutica homeopática, y, por el otro, el establecimiento de los límites entre la “verdadera” y la “falsa” Homeopatía, con las consecuentes estrategias de demarcación tanto de competidores externos (los homeópatas no médicos), como internos (los “falsos” médicos homeópatas). Los posteriores intentos, también frustrados, que se sucedieron a lo largo del siglo XX para que la Homeopatía se incluyera en el plan de estudios de la Carrera de Medicina de la UBA, de manera similar a otros proyectos de innovación institucional, expresaron las relaciones de fuerza entre distintos grupos en la profesión por mantener o disputar la hegemonía de ciertos contenidos culturales y la exclusión de saberes alternativos (Borell Bentz, 2005; Silberman, Silberman y Pozzio, 2012).

Los esfuerzos de las organizaciones Homeopáticas por lograr reconocimiento por parte del Estado dieron, sin embargo, algunos frutos a fines de la década del '30. En octubre de 1936 la Sociedad Médica Homeopática Argentina (SMHA) solicitó la personería Jurídica ante la Inspección Nacional de Justicia, que pidió “opinión” al Departamento Nacional de Higiene. El mismo se expidió basándose en un Informe de la Inspección de Farmacias que aconsejó no acceder a lo solicitado (González, 2008). Tras este primer traspie, en 1938, el nuevo Ministro de Justicia e Instrucción Pública recibe a los homeópatas y solicita la opinión de la Academia Nacional de Medicina, e informes sobre la situación internacional de la Homeopatía a las Embajadas de Argentina en Alemania y en Estados Unidos. Estas últimas enviaron informes favorables, y en 1939 la Academia emitió un dictamen en el que explicitó que si bien no la consideraba “científica” y evaluaba que las escuelas en otros países eran cada vez menos numerosas, consideraba que no podía prohibirse la práctica de la Homeopatía a los médicos diplomados de universidades nacionales (González, 2008: 105-106). En 1940, se le concede la personería jurídica a la ya por entonces Asociación Médica Homeopática Argentina, AMHA (Crespo Duberty, 2007)⁷. En la práctica, esto ha significado una actitud de tolerancia de la práctica médica homeopática que reconoce la dominancia profesional de los médicos diplomados para ejercer la disciplina, aunque hasta la fecha no se la ha reconocido como un acto médico ni especialidad médica.

En 1944 la Dirección Nacional de Salud Pública por decreto ratificado por la Ley 1291/47 que regulaba el ejercicio de la Medicina no hizo lugar a la práctica de la Homeopatía por no ser una especialidad reconocida en la carrera hospitalaria, no figurar en los planes de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas, y por considerar que las sustancias empleadas no habían sido probadas científicamente en su eficacia y eran materia de discusión. Las autoridades sanitarias de la ciudad de Buenos Aires, tras consultar a la Academia de Medicina, también denegaron la autorización para abrir un consultorio homeopático en un hospital público (Vijnovsky, 2008:85). Resulta contradictorio que si bien, no se permitía el ingreso de la Homeopatía en los establecimientos hospitalarios y la élite académica cuestionaba la eficacia de su terapéutica, el gobierno nacional en 1948 reglamentara a través del decreto 3472 las normas a las que debían ajustarse las farmacias que hicieran preparados homeopáticos (Vijnovsky, 2008; Estévez Castillo, s/f).

En 1967 se sancionó la Ley Nacional 17.132 que rige el ejercicio de la medicina hasta nuestros días. El artículo 20 prohíbe a los médicos aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados, considerados, discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos en el país. El inciso 4 de dicho artículo prohíbe también anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a las que se imparten en las facultades de ciencias médicas reconocidas del país, así como el inciso 9, anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública (Vijnovsky, 2008: 120). Tras la sanción de la Ley 17.132, las autoridades de la AMHA

7- En 1971 se crea la Escuela Médica Homeopática Argentina (EMHA). A partir de los '80, tras divisiones en la EMHA y la AMHA, se crean varias asociaciones que imparten sus propios cursos de posgrado. A las organizaciones localizadas en Buenos Aires se suman otras de Tucumán, Córdoba y Neuquén, así como asociaciones de Farmacias Homeopáticas y de odontólogos (Vijnovsky, 2009).

solicitaron al decano de la Facultad de Medicina de la UBA autorización para efectuar oficialmente la demostración clínica de la terapéutica homeopática, solicitud que no fue concedida. Un nuevo pedido de la AMHA se hizo en 1970 para la inclusión de la Homeopatía en los cursos regulares de posgrado de la UBA, recibiendo nuevamente una respuesta negativa. Paralelamente, la Sociedad de Medicina Legal y Toxicología envió una comunicación a la Asociación Médica Argentina (AMA) apoyando que la Homeopatía fuese como especialidad médica, pero la petición no fue considerada por la AMA (Vijnovsky: 545).

En algunas provincias y jurisdicciones la práctica homeopática fue perseguida por los Colegios Médicos y prohibida por las autoridades sanitarias. La última prohibición ocurrió en Córdoba entre 1982 y 1986. La normativa provincial fue objetada por inconstitucional por la AMHA, siguiendo los fundamentos esgrimidos por el abogado constitucionalista Dr Bidart Campos. Argumentaba que se violaba el derecho constitucional de los pacientes a la salud y el de los médicos de trabajar, y que ese vicio también afectaba a la ley Nacional 17 132, y sus similares provinciales, en las restricciones impuestas en los incisos 4, 7 y 16 del artículo 20 (Vijnovsky, 2008: 128-129).

Los intentos por regular la práctica de la Homeopatía hasta la fecha han sido infructuosos. En 1984, la AMHA presentó un petitorio al Ministro de Salud y Acción Social de la Nación solicitando la reglamentación de la actuación de los médicos homeópatas, dentro de las limitaciones impuestas por el artículo 20 de la Ley 17132, fijándose bajo qué condiciones podrían ejercer la Homeopatía (Vijnovsky, 2008). Uno de los actores institucionales que entrevistamos recuerda que la solicitud quedó en “*la nada*” por la falta de consideración del tema por parte de la elite académica de la Universidad de Buenos Aires:

Nuestro país es cerrado académicamente, sobre todo los claustros académicos siempre han sido muy cerrados. En una oportunidad, fue durante el gobierno de [de Raúl] Alfonsín (...) hablamos con el Ministro de Salud Pública, no me acuerdo ahora cómo se llamaba, le solicitamos que se oficializara o que se aceptara como especialidad clínica, y nos dijeron que eso ellos no podían porque hay una ley [17.132], que es la ley de la época de Onganía [ex-presidente de facto], por la cual no se puede aceptar ninguna especialidad que no se enseñe en alguna Facultad de Medicina del país, y que eso requería un debate académico. Nosotros pedimos un debate académico y también le dijimos que estábamos dispuestos a comprobaciones clínicas, con docentes, profesores de la medicina oficial, y la evaluación a través de los resultados por un equipo independiente, se le mandó... bueno, “mándenle carta a la Facultad de Medicina” [de la UBA], se le mandó carta a la Facultad de Medicina, jamás obtuvimos respuesta.

Una nueva presentación ante el Ministerio se realizó en el 2002, también infructuosa, cuando la Federación de Asociaciones Médicas Homeópatas Argentinas (FAMHA, creada en 1995 para reunificar a las Escuelas unicistas, por entonces muy fragmentadas) solicitó que se reconociera a la Homeopatía como Acto Médico (Vijnovsky, 2008). En el 2001 la acupuntura había logrado dicho reconocimiento (Freidin, 2013), lo que creaba una ventana de oportunidad para avanzar en la movilización por el reconocimiento oficial de otra heterodoxia médica. Según un representante de la FAMHA que entrevistamos, el pedido fue desatendido por oposición del Ministro de Salud de turno. Finalmente, en el año 2006 se presentó en el Congreso Nacional un proyecto de Ley para obtener su reconocimiento como acto médico, que al no ser tratado perdió estado parlamentario.

Si bien el desarrollo institucional de la Homeopatía ha favorecido la autorregulación de los médicos homeópatas con la creación de las asociaciones profesionales, la FAMHA y el Colegio de Homeópatas en 1999 (aunque la membrecía es voluntaria), las organizaciones no han podido avanzar en su proyecto de obtener reconocimiento en la profesión y estatus oficial como acto médico (o especialidad médica) por parte de las autoridades sanitarias, aunque una incipiente apertura ha ocurrido en los claustros académicos en la última década⁸. Consultado

8- La Universidad del Salvador es la primera casa de altos estudios que incorporó una materia optativa de medicinas complementarias en la Carrera de Medicina que incluye la Homeopatía. Desde el año 2006, la

sobre el estatus incierto de los médicos homeópatas, el Dr 11 concluye, “no somos ilegales, tampoco somos legales, no se oficializa pero nos aceptan”. Este derrotero ha sido el producto de formas activas de marginación intraprofesional (Martin, 2004), pero también de disensos internos en las organizaciones homeopáticas sobre las ventajas y las desventajas de obtener reconocimiento oficial, como veremos a continuación.

5. Disenso interno y ambigüedades en la búsqueda de reconocimiento oficial

Las entrevistas con miembros de las Escuelas, y con médicos y médicas que han tenido cargos directivos en la FAMHA y en el Colegio de Médicos Homeópatas, nos muestran un panorama ambiguo y con disenso interno acerca de la lucha por el reconocimiento oficial de la Homeopatía, en cuanto a las implicancias que traería para su práctica. La normativa permitiría avanzar en el proyecto profesional de limitar la práctica a los médicos (frente a competidores externos) y establecer las calificaciones necesarias para que los primeros puedan ejercerla de manera legítima y exclusiva (distinguir a los “verdaderos” de los “falsos” médicos homeópatas) (Safatti Larson, 1977). Como lo desarrolla MacDonald (1999), el proyecto profesional para monopolizar un nicho del mercado ocupacional se sostiene en el reclamo de conocimientos exclusivos y se orienta a obtener un estatus colectivo elevado y respetabilidad para sus miembros. El Dr 11 sintetiza la importancia de un marco regulatorio para avanzar en sus estrategias de distinción y demarcación estableciendo las categorías de los practicantes “realmente” profesionales (Strauss, 2001:70):

El tema reconocimiento académico y oficial es muy ambiguo, como todo en la Argentina. Nosotros legalmente no existimos, o sea la Homeopatía no tiene entidad legal, por lo tanto esto genera que cualquier persona que quiera anunciarse como homeópata puede hacerlo.

Siguiendo a Freidson (1988), los títulos y las matrículas profesionales establecen criterios de inclusión y exclusión en el control de nichos del mercado de trabajo a través de mecanismos de cierre social que operan entre grupos ocupacionales, así como en el interior de ellos. La estrategia seguida por los homeópatas se explicita en los fundamentos del Proyecto de Ley presentado en el Congreso Nacional en el año 2006: citando a Crespo Duberty (2007) se estima que por cada homeópata “verdadero” existirían 6 u 8 “falsos”. La calificación de “falsos” homeópatas refiere a los médicos sin la adecuada formación de posgrado en la disciplina. Se trata de una amenaza interna desacreditante que se diferencia de otro peligro que se atribuye a la falta de regulación: el ejercicio de la Homeopatía por los “no médicos”. Se invocan riesgos para la población por su falta de formación profesional alopática, condición que se reclama como requisito para el ejercicio de la Homeopatía. En esta demarcación se recurre a *tácticas de distanciamiento* (Strauss, 2001) tanto de competidores internos como externos a la profesión, erigiendo barreras morales y profesionales.

Si bien existe acuerdo acerca de las ventajas de la oficialización de la práctica médica homeopática, el disenso entre los homeópatas surge a la hora de evaluar la posibilidad de ingreso de la Homeopatía en el sistema de salud. Los entrevistados, representantes de Escuelas y organizaciones homeopáticas, y aquellos sin afiliación institucional, son escépticos o se oponen al ingreso de la Homeopatía a los servicios de salud, vía su inclusión en las prestaciones

Universidad Maimónides expide un certificado a los graduados del Curso Universitario de Formación en Homeopatía Clínica de tres años de duración homologado por el Ministerio de Educación, pero que aún no ha sido reconocido como título de especialidad médica (Vijnovsky, 2008: 215-216). La Facultad de Medicina de la UBA avaló el Programa Anual de Actualización de posgrado de la Fundación Homeopática Vitalis en el año 2006 (posteriormente ofrecido como curso de posgrado por la Asociación Médica Argentina). Ese mismo año también aprobó un Convenio Marco de Cooperación Académica con la EMHA, aunque según las entrevistas que realizamos con miembros de dicha escuela, el mismo no se había implementado.

nomencladas en los planes de salud privados y en la cobertura de las obras sociales. La alternativa de desempeño laboral “periférico” en el sistema --como lo denominó uno de los entrevistados-- permite el ejercicio liberal de la medicina y la recuperación de la autonomía profesional (fijación de honorarios, autoregulación del tiempo de consulta y ritmo de trabajo) frente a los procesos de asalarización y subremuneración del mercado laboral bajo las condiciones desventajosas de contratación que imponen las “terceras partes” (Belmartino, 2010; 2005). Así es que los entrevistados plantean que la duración de las consultas (entre una y dos horas, especialmente la primera) es incompatible con los pagos de honorarios por prestación que fijan las obras sociales y las empresas de medicina pre-paga. Se plantean diferencias generacionales en este punto, sin embargo. Así entre los médicos más jóvenes y con menor trayectoria profesional, existe una mayor disposición para ingresar en dichos subsectores del sistema de salud, mientras que aquellos con mayor experiencia y prestigio en el campo homeopático no encuentran incentivos para hacerlo, contando con una importante cantidad de pacientes privados. Una médica entrevistada participó de la movilización de la FAMHA durante los años 2002 y 2003 para lograr el reconocimiento de la Homeopatía como acto médico y su ingreso al sistema de salud; sin embargo, al poco tiempo se alejó de la iniciativa replanteándose los pros y los contras del reconocimiento oficial:

Se buscaba como algo como lo que tiene la acupuntura. Yo creo que un poco uno de los intereses era poder entrar en las obras sociales como homeópatas, digamos. Nosotros, por ejemplo, podemos hacer recibos como clínicos, como médicos, o sea para reintegro. Pero no estamos autorizados como para integrar una cartilla en una obra social, supónete, ¿no? Entonces creo que el mayor interés era ese. Ahora, a mí no me parecía del todo, porque la Homeopatía implica, en la atención de cada paciente, un enorme esfuerzo; no es posible realizar una consulta médica en el marco de lo que es una obra social (Dra 7).

Respecto de la posibilidad de ingreso de la Homeopatía en el sector público hospitalario, algunos entrevistados también lo ven inviable por la gran demanda de atención y los límites temporales de la consulta, marcando una tensión entre masificación en el acceso y calidad de la práctica homeopática. Otros apoyan su inclusión por los beneficios para el paciente y para el sistema de salud por la reducción de los costos en la atención, aunque el alcance de la práctica se limite a un nivel de atención caracterizado como sintomático, o de primer nivel desde el unicismo homeopático:

Hay una Homeopatía le podríamos decir como más organicista, que va más al síntoma, que es muy efectiva, hasta es muchísimo menos... o sea es atóxica [respecto de la alopatía] (...).Se podría realizar y tendría la enormísima ventaja de que es muy efectiva y de muy bajo costo para el sistema público. Y podría ser una Homeopatía de lo que nosotros llamamos de primer nivel, o una Homeopatía organicista, que va al síntoma, que por ahí no vas a buscar algo profundo para la persona (Dra 7).

Los médicos familiarizados con las experiencias internacionales de integración hospitalaria también remarcan el estatus subordinado de la Homeopatía cuando es incluida en los servicios de salud:

En el congreso del año pasado presentaron unos trabajos, y estuvo interesante, porque mostraban la integración con el hospital [en Uruguay], y cómo los médicos les derivaban lo que ellos ya no sabían qué hacer. Era así, viste, no era como una integración real (Dr 6).

A ello se suma el riesgo de “alopatizar” la Homeopatía por dinámicas de cooptación (Martin, 2004):

Cuando me recibí de médico (...) pasé por Inglaterra, fui a uno de los hospitales

homeopáticos, y pedí, dije que quería ver cómo trabajaban. Entonces fui a la sala general, y me dijeron, “¿por qué no viene mañana y lo ayuda al doctor fulano en la tarea de atención en el consultorio externo, entonces ahí ve cómo trabajamos?” Bueno, yo salí muy desanimado, porque lo que hacía de señor fulano era una Homeopatía de primer nivel, rabiosamente mezclada con medicamentos alopáticos, y eso era lo que ellos me mostraban como el ejemplo de la forma de trabajar, que iba en la dirección que te digo, de que la alopátia va como adueñándose de la situación y va desplazando a la Homeopatía (Dr 10).

El nicho de trabajo en consultorio privado se ve facilitado por la popularidad de la Homeopatía entre los sectores medios y altos del AMBA con capacidad de pago de seguros privados que ofrecen reintegros por consultas médicas, o con la posibilidad de costearlas como un gasto de bolsillo. Consultados los entrevistados acerca de las barreras en el acceso, la mayoría remarcó la existencia de los consultorios de las Escuelas Homeopáticas con tarifas institucionales como mecanismo facilitador; algunos refirieron además a una modalidad solidaria que opera en el consultorio privado a través del cobro de honorarios diferenciales y consultas sin costo:

Usted puede atender a un paciente en forma gratuita, pero no puede atender un paciente en quince minutos. Entonces si usted cobra bien una consulta, por ahí con alguien que no puede...Le puede decir, “bueno, véngase igual”, o alguien que podía y ya no puede (...). Usted no lo deja de atender porque no tenga dinero, pero le compensa el dinero que cobra a los otros como si fuera usted mismo una prepaga, una cosa así (Dr 20).

Cabe destacar que algunos médicos han intentado “*homeopatizar*” a colegas y pacientes en los servicios públicos de la ciudad de Buenos Aires y del conurbano para acercar la terapéutica a los sectores de menores ingresos. Se trata de profesionales con doble inserción laboral, que combinan la práctica privada en Homeopatía con el ejercicio de su especialidad biomédica en el sector público. Tal es el caso de la Dra 13, una joven médica especializada en clínica médica e inserta en un equipo interdisciplinario hospitalario en el área de atención primaria. Dicha inserción le ha permitido difundir la Homeopatía en su red profesional, y crear un “puente” hacia el mundo homeopático sugiriendo a las familias realizar consultas en la Escuela Homeopática a la que ella está afiliada, las que sin esta intermediación difícilmente podrían acceder a los tratamientos.

Podemos concluir entonces que la ausencia de regulación de la práctica de la Homeopatía aunque reste reconocimiento por parte de los pares ortodoxos y las autoridades sanitarias, facilita el ejercicio liberal de la profesión, especialmente para aquellos con mayor experiencia y prestigio dentro del campo homeopático. Sin embargo, para los pacientes, la marginación de las medicinas paralelas genera inequidad en el acceso a estas terapéuticas (Saks, 2015; Baer, 2004). Su exclusión de los servicios de salud constituye una barrera para amplios sectores de la población que no tienen la capacidad de pagar las consultas ni los medicamentos homeopáticos como gasto de bolsillo, u obtener reintegros en los planes de salud privados que suelen ser los más costosos del mercado.

6. La visión de los médicos sobre la marginación de la Homeopatía en la profesión

La marginación de la Homeopatía en la profesión es vista por los médicos y médicas entrevistadas como el producto de dinámicas complejas de competencia intra-profesional entre los grupos en posiciones de poder y una minoría heterodoxa, y de actitudes de ignorancia, prejuicio y dogmatismo frente a la doctrina Homeopática y su terapéutica. Varios remarcaron que ellos mismos tuvieron que vencer sus prejuicios hacia la disciplina producto de la formación universitaria. Recurrentemente refirieron a su actitud inicial de descreimiento e ignorancia debido a la exclusión de la Homeopatía del programa de estudios de la carrera de medicina, y su descalificación como “charlatanería” en los círculos profesionales. Como lo resalta Luz, la calificación de charlatán por parte de las Academias de Medicina y las universidades simboliza la figura del “*desviante moral y hereje de la ciencia*”, y “*el peor epíteto que un cientista puede*

oír, pues implica desmoralización y pérdida de status social y profesional” (1997:114). Durante las entrevistas también hicieron referencia a imágenes erróneas que se han popularizado sobre la terapéutica y que ellos ubican en el terreno de la “falsa” Homeopatía. Se trata de la modalidad practicada por médicos que prescriben recetas magistrales, especialmente para adelgazar, pero que distan de ser preparados homeopáticos. Los entrevistados comentan que frente a la falta de conocimiento de la “verdadera” Homeopatía entre sus pares, la proliferación de la “falsa” Homeopatía ha desprestigiado la disciplina desde el interior mismo de la profesión. Casos que tuvieron gran difusión mediática de falsos médicos (sin títulos ni matrículas habilitantes) que se presentaban como homeópatas también contribuyeron a amplificar imágenes públicas negativas.

En este contexto de desprestigio y descalificación en el ámbito profesional e imágenes mediáticas adversas, varios médicos comentaron que “despotricaban” contra la Homeopatía antes de formarse en la disciplina. El Dr 17 recuerda, *“me habían hecho la cabeza en la Facultad, en el hospital, que eran todos chantas, que no sabían nada, que no eran médicos, que cualquiera recetaba remedios homeopáticos, y ese tipo de cosas. Era bastante común en los pasillos hospitalarios eso”*. Posteriormente, las experiencias personales de eficacia con la terapéutica contrarrestaron las imágenes negativas de la Homeopatía y despertaron su interés en conocer la disciplina. También fue decisiva para los entrevistados la influencia de médicos con los que mantenían vínculos de confianza que se habían volcado a la práctica homeopática, y los introdujeron en la “verdadera” Homeopatía. Incluso encuentros fortuitos con destacados médicos homeópatas los llevaron a descubrir la Homeopatía y a considerarla como opción de desempeño profesional.

Otra circunstancia que alimentaba la imagen negativa de la Homeopatía durante los años ´70 y principios de los años ´80 era la atribución de una motivación comercial a los médicos que se desviaban una práctica heterodoxa que les permitía “salirse” del sistema. Era una época de grandes transformaciones en el mercado de la atención médica con la consolidación del sistema de obras sociales y la expansión de las empresas aseguradoras privadas que impactaron negativamente en las condiciones de trabajo y remuneración del trabajo médico (Belmartino, 2005; Schufer, 2007). El Dr 11 recuerda el clima de protesta y las sospechas que despertaba el cambio de rumbo en el ejercicio de la profesión:

Los médicos protestaban mucho porque ‘ah, ahora la obra social no te pagan nada’, aparecían los seguros médicos, en cambio los homeópatas era todo en privado (...) Venías de los ´60 donde te operabas en privado, donde todo era privado, y bueno, esto era un problema.

A ello se sumaba la posibilidad de asociaciones moralmente cuestionables entre los homeópatas y las farmacias homeopáticas, aunque el mismo entrevistado la atribuye a la actuación de los “falsos” homeópatas:

El otro argumento, que parcialmente es cierto, es que el homeópata iba a medias con la farmacia, que en realidad esto sigue existiendo, pero fundamentalmente es el que dice ser homeópata, el que ni siquiera hace complejismo, hace alopatía con recetas magistrales (Dr 11).

Sólo un médico comentó que el vacío legal y el hostigamiento de la industria farmacéutica a fines de los ´60 lo disuadieron de completar sus estudios de Homeopatía, y lo llevaron a formarse en acupuntura: *“toda la industria farmacéutica estaba en contra presentando trabajos, que esto, que no servía, poniendo un capital a disposición de una campaña en contra”*.

Los entrevistados identificaron a la industria farmacéutica como el principal grupo económico y de poder en el campo de la salud que se opone al reconocimiento oficial de la Homeopatía. Como Light (2010: 284) lo sintetiza, las corporaciones farmacéuticas son un actor clave del complejo médico-industrial con un poder creciente de influenciar los programas de las escuelas de medicina, el conocimiento de los médicos sobre determinadas enfermedades, cómo éstos piensan acerca los enfoques alternativos de tratamiento, y los medicamentos que prescriben. En la literatura homeopática son comunes las referencias a los grandes laboratorios

y su poder de lobby como *el* grupo de presión contra la oficialización de la Homeopática. Mientras la industria farmacéutica amplía el mercado medicinal a través de procesos crecientes de medicalización y farmacolización (Ugalde y Homedes, 2009; Abraham, 2002), como lo plantea McKee los remedios homeopáticos consisten en pequeñas dosis de sustancias diluidas que son relativamente poco costosas, y de uso limitado en el tiempo, lo que no genera dependencia farmacológica ni grandes ganancias para los laboratorios (1988:778; también Martin, 2004). No son funcionales, de este modo, a los intereses de la “*big pharma*” que busca maximizar ganancias desarrollando nuevas drogas sintéticas que en su mayoría no aportan un nuevo valor terapéutico respecto de las existentes (Ugalde y Homedes, 2009), y que en algunos casos introducen mayores riesgos de efectos adversos (Light, 2011). Los entrevistados refirieron a la amenaza económica a los grandes laboratorios que representaría la disminución del consumo de fármacos, y el lobby de la industria farmacéutica en las instituciones formadoras y agencias reguladoras. Con una extensa trayectoria laboral en el sector público, una médica destaca asimismo las estrategias de marketing y co-optación de los profesionales:

¿Qué laboratorio de productos medicinales va a permitir que se pueda medicar con Homeopatía que sale dos pesos? (...). Los laboratorios de productos medicinales con todas esas propagandas...lleno de visitantes y aparte las propagandas esas todas impresas, toda la plata que invierten, los viajes que pagan, las cenas que pagan los laboratorios para... pero facturan billones los laboratorios, no se va a terminar nunca, y matan cuánta gente con todos esos remedios, un montón. (...) Es terrible, ¿no?, tener que decir eso, en nombre de la ciencia (Dra 15).

Algunos autores plantean que las medicinas alternativas constituyen un nicho comercial en expansión para laboratorios multinacionales que manufacturan remedios herbales, homeopáticos, y suplementos dietarios (Goldstein, 2002). Se argumenta que el interés de laboratorios especializados en Homeopatía por ampliar nuevos mercados a escala global facilitaría el proceso de aceptación de la Homeopatía —actuando como grupo de presión ante las instancias reguladoras— y contribuiría a elevar su credibilidad en la comunidad biomédica financiando investigaciones clínicas (Almeida, 2009).

Los entrevistados, sin embargo, no consideran a los laboratorios transnacionales como potenciales aliados estratégicos. Por el contrario, su ausencia en el mercado local es vista como una ventaja comparativa para la práctica homeopática⁹. Consideran que dicha ausencia, así como la falta de una regulación más estricta para la elaboración de los remedios homeopáticos respecto de las normativas de los países europeos, ha permitido preservar la Homeopatía clásica, frente a los remedios complejos o de sustancia única de libre venta que favorecen un enfoque sintomático. Argumentan que la situación de la Argentina resguarda la práctica de la “buena” Homeopatía y del unicismo clásico:

Argentina es considerada uno de los países que se hace mejor Homeopatía ¿Y sabe por qué? No está reconocida. (...) No nos encajonaron en lo que podemos hacer sí y lo que podemos hacer no. Por ejemplo, en Francia no permiten diluciones más allá de la [potencia] 30 (Dr 8).

La falta de regulación si bien relega a los Homeópatas a un estatus inferior y ambiguo en la profesión, también maximiza las condiciones de autonomía en el ejercicio de la disciplina facilitando preservar lo que algunos consideran es el potencial terapéutico del unicismo ortodoxo.

Fueron varios los entrevistados que comentaron que actualmente observan una mayor “tolerancia” y aceptación de los tratamientos homeopáticos por parte de algunos médicos

⁹ En Argentina los remedios son preparados bajo la forma de receta magistral por las farmacias que tienen laboratorios propios habilitados para tal fin.

ortodoxos. Así es que aun desconociendo los principios homeopáticos, les derivan pacientes de manera informal; o incluso ellos mismos los consultan para determinadas dolencias crónicas a partir de una lógica pragmática de eficacia terapéutica ante los límites de los tratamientos convencionales.

Conclusiones

La Homeopatía constituye una heterodoxia médica que ha sido objeto de formas activas y pasivas de marginación en la profesión. La resistencia de los grupos del *establishment* médico y la elite académica refleja dinámicas complejas de competencia intraprofesional que se desarrollan en el campo más amplio de la atención de la salud, y en el que intervienen otros actores y grupos de poder. Los médicos homeópatas señalan, en particular, a la industria farmacéutica cuyos intereses se alinean con los de grupos ortodoxos de la profesión para excluir a la Homeopatía de la educación médica y de los servicios de salud.

Las asociaciones homeopáticas se movilizaron en distintas coyunturas históricas y políticas para elevar el estatus de la disciplina a través de su inclusión en los programas de estudio de grado y posgrado de las facultades de medicina, y para oficializar la práctica de la Homeopatía. Los infructuosos resultados de la lucha político-profesional, no sólo dan cuenta de la asimetría en las relaciones de poder entre los grupos involucrados por cambiar el *status quo*, sino también de las ambivalencias y disidencias al interior de las organizaciones de médicos homeópatas en la búsqueda de reconocimiento oficial. Si bien el reconocimiento legitimaría la disciplina en la profesión y permitiría demarcar los límites legales, profesionales y morales de la “verdadera” Homeopatía, el disenso surge al evaluar las implicancias que tendría el ingreso de la Homeopatía en el sistema de salud. Con el tiempo, la Homeopatía logró establecerse como una heterodoxa médica “tolerada” y aceptada informalmente por algunos miembros de la profesión por su eficacia para tratar algunas dolencias especialmente crónicas. La brecha entre las políticas institucionales y las actitudes individuales han habilitado modalidades pragmáticas de convivencia terapéutica entre los médicos homeópatas y sus pares ortodoxos. La práctica de los homeópatas transcurre en este espacio “liminal” de una limitada aceptación intra-profesional y tolerancia de hecho.

Mantenerse en los márgenes del sistema constituye un nicho para el ejercicio liberal de la profesión recuperando la autonomía del trabajo médico. Se plantea la incompatibilidad de las condiciones del ejercicio de la profesión en el sistema oficial que responde a un modelo tecnocrático de atención y las características de la práctica homeopática que es “tiempo-intensiva”. La sustentabilidad de este nicho privado de desempeño profesional está dada por la popularidad de la Homeopatía entre sectores medios y altos que pueden costear los tratamientos como gasto de bolsillo, o con capacidad de compra de costosos seguros privados en un mercado de la salud crecientemente privatizado (Belmartino, 2010; 2005). En este contexto de preferencias de desempeño profesional y ausencia de políticas sanitarias de integración de las medicinas alternativas, los sectores de menores ingresos quedan excluidos de una terapéutica que en otros países es reconocida como un recurso de salud y cuyo acceso está garantizado por el estado como un derecho ciudadano (Saks, 2015; Baer, 2004).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbott, A. *The System of Professions*. Chicago: University of Chicago Press. 1988.

Abraham J. The pharmaceutical industry as a political player, *The Lancet*. 2002; 360: 1498-1502.

Almeida J. The differential incorporation of CAM into the medical establishment: The case of acupuncture and homeopathy in Portugal, *Health Sociol. Review*. 2009; 21(1): 5-22.

Armus D. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina Moderna. En: D. Armus (Comp) *Avatares de la Medicalización en América Latina 1870-1970*. Buenos Aires: Lugar; 2005.

Avello M. L., C. Avendaño, y S. Mennickent. Aspectos generales de la Homeopatía. *Revista médica de Chile*, 2009; 137: 115-120.

Baer, H. *Toward an Integrative Medicine: Merging Alternative Therapies with Biomedicine*. Walnut Creek: Altamira Press; 2004.

Barros N. F. *A Construção Da Medicina Integrativa: Um Desafio para o campo da saúde*. Sao Paulo: Aderaldo & Rothchild Editores; 2008.

Belmartino S. Historia de la profesión médica: Argentina y Estados Unidos en el siglo XX, *Salud Colectiva*, 2010; 6 (3): 329-356.

Belmartino S. *La atención médica argentina en el siglo XX: Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI; 2005.

Bhatia, M. Miasms, an Overview. *Hpathy Ezine* [Internet]. 2009]; Disponible en: <http://hpathy.com/homeopathy-philosophy/miasms-an-overview/>

Bordes, M. *Construcciones y transacciones de sentido en torno al cuidado de la salud en el contexto de una terapia no-convencional: la Reflexología*. Tesis de Doctorado no publicada, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina; 2012.

Borell Bentz M.R. *La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*, Buenos Aires: OPS; 2005.

Bucher, R. y A. Strauss. Profession in process. En: Strauss A. *Professions, Work and Careers*. New Brunswick: Transaction Publishers; 2001

Cant S. y Sharma U. *A New Medical Pluralism? Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State*. New York: UCL Press; 1999.

Cant S. y U. Sharma. The Reluctant Profession: Homeopathy and the Search for Legitimacy, *Work, Employment & Society*. 1995; 9(4): 743-762.

Carozzi M.J. *Nueva Era y Terapias Alternativas*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina; 2000.

Crespo Duberty M. *La Realidad de la Homeopatía*. Buenos Aires: Kier; 2007.

D'Angelo, A. Tendiendo puentes: La apropiación terapéutica del Yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos, *Revista Brasileira de Sociologia da Emocao*, 2012; 12(34): 321-3-61.

Degele N. On the Margins of Everything: Doing, Performing, and Staging Science in Homeopathy. *Science, Technology and Human Values*. 2005; 30(1):111-136.

Di Liscia M.S. Reflexiones sobre la nueva historia social de la salud y la enfermedad en Argentina. En: Carbonetti A. y R. González Leandri (editores) *Historias de la salud y enfermedad en América Latina, siglos XIX y XX*. Córdoba: CEA-CONICET, UNC; 2008.

Draiman M. Cartas al Diario 'La voz del Interior'. *Homeopatía para todos*. 2010; 44: 10-11.

Estevez Castillo F. Legislación Homeopática Nacional.[S/F disponible en: <ffyb.uba.ar/gxsites/agxppdwn.aspx>.

Freidin, B. *Proyectos profesionales alternativos: relatos biográficos de médicos que practican medicinas no convencionales*. Buenos Aires: Editorial Imago Mundi. 2014.

Freidin B. Acupuncture in Argentina. En: Hinrichs, T.J. and L.Barnes (Eds.) *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*, Cambridge: Harvard Univ. Press; 2013.

Freidin B, y M Ballesteros. Ayurveda as a health care practice in Argentina, *Current Sociology*, 2015; 63(5): 669-684.

Freidin, B. y P. Borda “Identidades profesionales heterodoxas: el caso de médicos, médicas y psicólogas que integran medicinas y terapias alternativas en Argentina”, *Trabajo y Sociedad*, 2015; 25:1-28.

Freidin B. y M. Ballesteros. Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias, *Medicina y Sociedad*. 2011, 31, (1): 1-15.

Freidson E. *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press; 1988.

Freidson E. *Profession of Medicine*, Chicago: University of Chicago Press; 1988.

Gasparín, J. Diferentes escuelas y tendencias en Homeopatía. S/F Disponible en: <http://www.instituthomeopatic.com/index.php/recursos-2/escritos-joan-gasparin/>

Gerson E. M. Scientific Work and Social Worlds, *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 1983, 4(3) 357-377.

Goldstein M. The Emerging Socioeconomic and Political Support for Alternative Medicine in the United States. *ANNALS APSS*, 2002; 583: 44-63.

Goldstein M.S., D. T. Jaffe, C. Sutherland, y J. Wilson. Holistic Physicians: Implications for the Study of the Medical Profession, *Journal of Health and Social Behavior*. 1998; 28:103-119.

González A. *Status científico, discursos y conflictos: El proceso de institucionalización de la Homeopatía argentina. La revista Homeopatía, Buenos Aires, 1933-1940*. Tesis de Maestría. Maestría en Ciencia, Tecnología y Sociedad, Universidad Nacional de Quilmes; 2008.

Gonzalez Leandri R. La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870. En: Lobato, M. (comp.) *Política, Médicos y Enfermedades*. Buenos Aires: Biblos; 1996.

González Korzeniewski M, V Salvia y A González. La construcción de legitimidad a través de una revista. Lucha por el reconocimiento jurídico de la homeopatía en Buenos Aires (1933-1940). *Question*, 2006, 1 (10).

Idoyaga Molina A. *Culturas, enfermedades y medicinas: reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de la argentina*. Buenos Aires: Insitituto Univeristario Nacional de Arte; 2002.

Idoyaga Molina, A. y N. Luxardo. Medicinas no convencionales en Cáncer, *Medicina*. 2005,

65(5):390-394.

Jonas W. B. Building an Evidence House: Challenges and Solutions to Research in Complementary and Alternative Medicine. *Forsch Komplementrmed Klass Naturheilkd.* 2005; 12: 159-167.

Lansky A.L. *Impossible Cure: The Promise of Homeopathy*, Portola Valley: R.L.Ranch; 2009.

Light, D. Bearing the risks of Prescription Drugs, en D. Light (Ed.) *The risks of Prescription Drugs*. New York: Columbia University Press; 2010, Pp.1-39.

Luz M. *Natural, Racional, Social: Razón Médica y Racionalidad Científica Moderna*, Buenos Aires: Lugar; 1997.

Luz M. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Rev. Saude Colectiva*, 2005, 15(145-176).

MacDonald, K. *The sociology of the professions*. London: Sage. 1999.

Martin B. Dissent and heresy in medicine: models, methods, and strategies, *Social Science and Medicine*, 2004, 58: 713-725.

May C. y D. Sirur. Art, science and placebo: incorporating homeopathy in general practice, *Sociology of Health and Illness*, 1998, 20 (2): 168-190.

McKee J. Holistic Health and the Critique of Western Medicine, *Social Science and Medicine*. 1988; (26)8: 775-784.

Menéndez E.L. *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar; 2009.

NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine. Homeopathy, US. Department of Health and Human Services, NIH. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/homeopathy?nav=gsa>

Palmer S. *From Popular Medicine to Medical Populism*. Durham: Duke; 2003.

Polich G., C.Dole, y T.J. Kaptchuk. The need to be a little more 'scientific': biomedical researchers investigating complementary and alternative medicine, *Sociology of Health and Illness*. 2010; 32 (1): 106-122.

Proyecto de Ley Homeopatía Acto Médico. Expediente Número 3919/06, Senado de la Nación; Secretaría Parlamentaria, Dirección Publicaciones.

Ribeiro, A. A Institucionalizacao da homeopatia no Brasil, *Revista de Homeopatía*. 2008: 71 (1/4): 70-73.

Saizar, M. *De Krishna a Chopra: Filosofía y Prácticas del Yoga en Buenos Aires*. Buenos Aires: Antropofagia; 2009.

Sarfati Larson M. *The Rise of Professionalization*. Berkeley: University of Chicago Press; 1977.

Sandoz T. *Historias paralelas de la medicina: de las flores de Bach a la osteopatía*. México: FCE; 2010.

- Saks, M. (2015) Inequalities, marginality and the professions. *Current Sociology*, 63 (6): 850-868.
- Schmidt J.M. Is Homeopathy a science? Continuity and Clash of Concepts of Science with Holistic Medicines, *J.Med Humant.* 2009; 30: 83-97.
- Schmidt J.M. The concept of health in the history of medicine and in the writings of Hahnemann. *Homeopathy.* 2010; 99: 215-220.
- Schufer, M. Los avances tecnológicos y la práctica médica en la segunda mitad del siglo XX. *Revista de Historia y Humanidades Médicas.* 2007; (3) 2: 1-25.
- Shaffir, W. y D. Pawluch. Occupations and Professions. En: Reynolds L.T y N.J. Hernan-Kiney (Eds.) *Handbook of Symbolic Interactionism.* Walnut Creek: Altamira Press; 2003.
- Silberman M.S, Silberman P. y Pozzio, M. Evaluación de una propuesta pedagógica de enseñanza de la Medicina. *Salud Colectiva.* 2012; 8 (2): 175-189.
- Starr P. *The Social Transformation of American Medicine,* New York: Basic Books; 1982.
- Strauss A. Preface. En: A. Strauss, *Professions, Work and Careers.* New Brunswick: Transaction Publishers; 2001.
- Tesh S. *Hidden Arguments: Political Ideology and Disease Prevention Policy,* New Jersey: Rutgers; 1996.
- Ugalde A. y N. Homedes. Medicamentos para lucrar. La transformación de la industria farmacéutica. *Salud Colectiva,* 2009; 5(3):305-322.
- Vijnovsky A. W. *Historia de la Homeopatía en la República Argentina desde 1817 hasta nuestros días,* Buenos Aires: AMHA, 2008.
- Viotti, N. Entre el cuerpo y el alma. Enfermedades graves y terapias 'holísticas' entre sectores medios de Buenos Aires. En Idoyaga Molina, A. (Ed.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad* (175-195). Buenos Aires, CAEA-UINA, 2007.
- WHO *Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine,* Ong, C. K., Bodeker, G., Grundy, C., Burford, G. y Shein, K. (Eds.). Geneva: WHO Press; 2005.
- WHO. Legal status de traditional and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, Washington DC; 2001.
- Wolpe P.R. From Quackery to 'integrated care'; Power, Politics, and Alternative Medicine". *The Center for Frontier Sciences;* 1999; 8 (1): 10-12.
- Wolpe P.R. The Holistic Heresy: Strategies of Ideological Challenge in the Medical profession, *Social Science and Medicine.* 1990; 31(8): 913-923.